



IMPACT projektiga seotud juhendi töörühma koosolek nr 4

Toimumise aeg: 08.04.2026 kell 14.00-18.00

Toimumise koht: Veebiplatvorm Teams

Osalesid:

- **Töörühma liikmed** Anne Klaar, Laura Christine Arba, Laura Kaljurand, Jelizaveta Kaledina, Katrin Kaaver, Kaia Kastepõld-Tõrs
- **Tõenduspõhise praktika keskusest** Liisa Saare, Liisi Mägi
- **Puudus** Piia Linnas

Koosolekul osalesid kuus töörühma liiget

Koosolekut juhatas Liisa Saare, protokollis Liisi Mägi

Koosoleku päevakava:

1. Huvide deklaratsioonide ülevaade

Huvide deklaratsioonidesse midagi lisada ei ole kellelgi, huvide konflikti kellelgi ei ole.

2. Eelmise koosoleku protokoll kinnitamine

Eelmise koosoleku protokoll muutmiseks ettepanekuid ei ole, protokoll kinnitatud.

3. Tausta- ja kliinilise küsimuse ettevalmistus

KÜSIMUS: Kui sageli hinnata täiskasvanut LSV indikaatorite olemasolu suhtes.

L.Saare ülevaade tõenditest:

- Teiste riikide tegevusjuhenditest tulemused
 - WHO (2013):
 - a) universaalset sõelumist ei tuleks rakendada
 - b) teatud seisundite hindamisel peaks küsima intiimpartneri vägivalla kohta
 - UK Department of Health (2023): kohustus küsida, kui ilmnevad tunnused või tervishoiutöötajal on „kahtlane tunne“. Vestlus peaks olema privaatses/turvalises keskkonnas
 - NICE (2023): Indikaatoritest lähtuvalt küsida, intervalli ei soovita. Tervishoiutöötajad peavad indikaatoritest teadlikud olema ja indikaatorite olemasolul alati küsida. Küsimise lävi pigem olgu madal (*low threshold for enquiry*)
 - Austraalia riskihindamise juhend (2016): indikaatorite esinemisel hakata sõeluma

- Teaduskirjandus, kaks süstemaatilist ülevaadet
 1. IPV sõelumine tervishoiusüsteemis: sõelumine suurendas intiimpartneri vägivalla kliinilist märkamist/avastamist, aga pole kindel, et parandab tervishoiutulemit/kliinilist tulemust või vähendaks vägivalla kordumist
 2. Esmatasandi tervishoiutöötaja peab olema teadlik LSVga naiste kliinilistest tunnustest ja sümptomitest ja arvestama nende esinemisel intiimpartneri vägivallaga, kui muud võimalused sümptomite esinemiseks välistatud, siis asjakohane rutiinselt intiimpartneri vägivalla kohta küsida.
- Kokkuvõte: indikaatorite hindamine ei ole intervallipõhine, universaalne ja rutiinne sõelumine ei ole põhjendatud. LSV esinemist tuleb hinnata indikaatorite põhjal. Kui sageli indikaatoreid hinnata, pole öeldud
- Töörühma liikmetel küsimusi ei ole
- L.Saare ettepanek: kuna intervalli kirjandus ei soovitanud, siis 1 ja 2 küsimusele võiks anda ühise soovitus.
- Arutelu, kui tihti ja kuidas praktikas küsida, et ei tunduks survestatamine. Kui sümptomid korduvalt esinevad, siis vaja korduvalt ka küsida, isegi kui patsient eitab. Vajalik selgitada naisele, miks esitame küsimusi.
- Perearstid: soovitus „LSV suhtes hinnata mitte intervalli põhiselt ja kliinilise kahtluse esinemisel“ tundub vähe ja ebamäärane. Samas ei saa ajaraami panna, kui tihti hinnata. Parem siis panna, et hinnata indikaatori olemasolul LSV suhtes ja pigem tihemini kui harvemini.
- Patsientide esindaja nõus, et pigem rohkem ja sagedamini küsida, kui vähem.
- A.Klaar: kas lisada /koolitusel anda märku, et 100% tuvastamine võimatu ja ei näita töö kvaliteeti. L.Saare nõustub, et kõikide juhendite puhul see nii on

KÜSIMUS: Kas kasutada täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id), hindamisvahendit A vs hindamisvahendit B, LSV olemasolu hindamiseks?

- L.Saare annab ülevaate instrumentide otsimisest. Kokku leiti neljast süstemaatilisest ülevaatest 32 instrumenti, millest TPK meeskond valis kaardistamiseks välja 9. Otsustatud, et vaatame koos kõik üheksa läbi. L Saare annab ülevaate instrumentidest, Exceli tabeli põhjal.
- Arutelu:
 - Eestis kasutusele võtmiseks peab neid kõiki tõlkima, kultuuriliselt kohandama ja ka valideerima, mõnel puhul ka luba küsima autorilt/litsentsi saada
 - Küsimus: kas töörühm peab valima ühe/mitu küsimustikku. Vastus: hea kui mitu, siis saame neid võrrelda omavahel
 - Küsimus: küsimustiku vorm polegi ehk nii tähtis, sest spetsialist peab nagunii kohandama oma keelt, kasutades küsimustikku (erinev lähenemine eri tüüpi inimestele)? L. Saare vastus: kui on valideeritud instrument, siis on valideeritud vastavalt esitatud küsimustele ja nende järjekorrale, mitte sarnastele ja lähedastele küsimustele. Siis instrument on juba muutunud. Instrument saab kindlasti juhendi kaasa, kuidas läheneda ja kuidas küsida
 - „Perttu küsimustik“ ei tulnud otsingutega välja. Kuna Soome küsimustik ja meile kultuuriliselt lähedane, kas tasuks võtta ka võrdluseks nimekirja? Töörühma soovi korral saab selle lisada. Vaadatud küsimustikku ja töörühma otsus, et pigem ei kaasa.

- Küsimus: kuidas saab küsimustikku üle kanda, kui ei ole tegu intiimpartneri vägivallaga, nt kui tegemist vanematega/lastega/eakatega jne? L.Saare vastus: sõltub ka instrumendist, kelle puhul on mõeldud kasutamiseks..
- Küsimus: kas eesti keeles kohandades saaks muuta üldisemaks, nt partneri asemel lähedane? Vastus: kultuuriline kohandamine tuleb hiljem, kui küsimustik välja vaadatud, siis saab neid võimalusi kaaluda.

Küsimustike valimine:

- Välistaks, need mis algavad küsimusega: kas sinu partner on sind löönud või muul moel väga äkiliselt
- Perearstide arvamus, et paremad on need, mis oleks laiemale sihtrühmale, mitte ainult (intiim)partner ja kui küsimustik algab leebemalt (nt „kas on lähisuhtes pingeid“),. WAST paistab esmatasandile ja peremeditisiinile sobivat (nii lühike kui pikk versioon)
- ACTS: patsientide esindaja arvates kergesti kasutatav, küsimused patsiendi vaates mugavamad, võiks olla kohandatav perearstiabis
- Mida pikem küsimustik, seda vähem kasutatakse. Lühike küsimustik leiaks rohkem kasutamist. Aga ei tohiks kohe löömisega alata küsimustik.
- Patsientide esindaja nõustub, et füüsilisest vägivallast ei saa alustada küsimist, pigem patsiendi enesetunde küsimist alustada (nt ACTS küsimustik)
- Küsimustik saab ka juhendi kaasa. V-o on selles ebameeldivas järjekorras loogika sees, mis on mõistetav, kui juhend saab olema. Perearst: perearst või õde võtab küsimustikku kui tervikut ja kui instrumenti. Pigem soovivad kasutada küsimustikku järjest, mitte vastuvõtu käigus modifitseerida.
- Välja jäävad: AAS (ei sobi, sest joonise tegemine võib olla ebameeldiv), HARK (küsimused viimase aasta kohta), HITS, E-HITS, PVS, STaT
- Edasi liigume instrumentidega ACTS, WAST, Wast-Short
- Täpsustus veel hindamisinstrumentide valiku kohta: välja jäid teadustöös kasutatavad küsimused, nt väga pikad ja küsimustikud, mida kasutavad kliinilised psühholoogid, sest need ei sobi esmatasandisse. Samuti jäid välja riski hindamise küsimustikud.
- Sihtrühma täpsustus: eelmistel kordadel me ei välistanud kõiki sihtrühmi, vaatame jätkuvalt, kuidas tuleb tõendust teiste sihtrühmade kohta.

4. Töötundide esitamine

Palve kõikidele oma seni tehtud töötunnid edastada.

5. Järgmine koosolek

Järgmine koosolek 27.aprill kell 16.00. L.Saare küsib, kas saab alustada kell 15, kuna seal teemasid rohkem. L.C. Arba saab liituda kell 16. L.Kaljurand võib jääda hiljaks, A.Klaar saab koosolekul osaleda. Otsus: koosolek kestab 15.00-18.00

Järgmisel koosolekul patsientidega suhtlemise küsimus. Ja ehk ka dokumenteerimise küsimus.